



Pojistná smlouva o skupinovém úrazovém pojištění podle sazby 3 UX

A. POJISTITEL

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, sídlo Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, Česká republika,
IČO: 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, spisová zn. B 1897.

B. POJISTNÍK

IČO 0 0 0 0 2 7 3 9	Název firmy DIAMO, státní podnik
Adresa sídla Máchova 201	PSČ 4 7 1 2 7
Obec - dodací pošta Stráž pod Ralskem	☐ Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód ²⁾
Prostředky elektronické komunikace E-mail diamo@diamo.cz	Telefon [redacted]
Korespondenční adresa ²⁾ Ulice (místo), číslo popisné/orientační C.E.B., a.s. Lublaňská 5/57	PSČ 1 2 0 0 0
Obec - dodací pošta Praha 2	
☒ Kopte výpis z obchodního rejstříku nebo z jiného úředního registru ne starší 3 měsíců je nedílnou součástí pojistné smlouvy. (Je možné použít i výpis z obchodního rejstříku z internetu.)	

C. OSOBY JEDNAJÍCÍ ZA POJISTNÍKA

ředitel	Příjmení [redacted]	Jméno [redacted]	Titul [redacted]
Funkce	Příjmení	Jméno	Titul

D. POJIŠTĚNÉ OSOBY

Specifikace pojištěných osob Dobrovolní a profesionální hasiči a záhranáři pojistníka	Celkový počet osob [redacted]	☒ Seznam pojištěných osob, který je uveden v příloze, je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
--	----------------------------------	--

E. ÚDAJE O POJIŠTĚNÍ

Počátek pojištění 0 1 0 5 2 0 1 8	Konec pojištění 3 0 0 4 2 0 1 9	
Rozsah pojištění Pracovní činnost		
Pojistné období 12 měsíců (roční)	Hlášení změn v seznamu (počtu) pojištěných osob průběžně	Způsob platby příkazem k úhradě

Označení	Druhy pojištění
[redacted]	

Časový rozsah výkonu činnosti		
Plný rozsah		

RIZIKOVÁ SKUPINA 1

Podskupiny	Pojistná částka (v Kč) pro případ					Časový rozsah výkonu činnosti	Pojistné za 12 měsíců na jednu osobu	Počet osob	Pojistné za 12 měsíců celkem
1									
2									
3									
Celkem									

RIZIKOVÁ SKUPINA 2

Podskupiny	Pojistná částka (v Kč) pro případ					Časový rozsah výkonu činnosti	Pojistné za 12 měsíců na jednu osobu	Počet osob	Pojistné za 12 měsíců celkem
1									
2									
3									
Celkem									

RIZIKOVÁ SKUPINA 3

Podskupiny	Pojistná částka (v Kč) pro případ					Časový rozsah výkonu činnosti	Pojistné za 12 měsíců na jednu osobu	Počet osob	Pojistné za 12 měsíců celkem
1									
2									
3									
Celkem									

Celkový počet pojištěných osob	
--------------------------------	--

Úhrnné pojistné za 12 měsíců		Speciální sleva	%	Úhrnné pojistné za pojistné období po speciální slevě	78 650 Kč
------------------------------	--	-----------------	---	---	-----------

První pojistné ve výši	78 650 Kč	je splatné	☒ na účet číslo	2 2 2 6 2 2 2 / 0 8 0 0
s variabilním symbolem	1423207138		☐ na inkasní blok číslo	

F. PŘÍLOHY K POJISTNÉ SMLOUVĚ

O-901/14 Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob	O-923/14 Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění	Oceňovací tabulky
--	--	-------------------

G. SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Nároky ze skupinového úrazového pojištění

[Redacted content]

dřive.

Placení pojistného

Odchylně od čl. 7 odst. 4) Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob se ujednává, že pojistné za první pojistné období je splatné 5. dne tohoto období a pojistné za další pojistné období je splatné vždy 25. dne příslušného pojistného období.

Změny činnosti a počtu pojištěných osob

Změny činnosti vykonávaných pojištěnými osobami, změny počtu nebo ve složení skupiny pojištěných osob, které nastaly průběžně (v případě průběžného hlášení změn), resp. nastaly během daného měsíce (v případě měsíčního hlášení změn), resp. nastaly během daného čtvrtletí (v případě čtvrtletního hlášení změn), oznamuje pojištník podle dohody průběžně, resp. měsíčně, resp. čtvrtletně, a to vždy do druhého dne (v případě průběžného

hlášení změn), resp. 10 dnů od výročního dne počátku pojištění v příslušném měsíci (v případě měsíčního hlášení změn), resp. do 10 dnů od výročního dne počátku pojištění v příslušném čtvrtletí (v případě čtvrtletního hlášení změn).

Změna je účinná dnem oznámení změny nebo pozdějším dnem dle požadavku pojištníka (v případě průběžného hlášení změn), resp. od výročního dne počátku pojištění v měsíci následujícím po měsíci, ve kterém změny nastaly (v případě měsíčního hlášení změn), resp. čtvrtletí následujícím po čtvrtletí, ve kterém změny nastaly (v případě čtvrtletního hlášení změn). To platí, pokud jsou dodrženy termíny oznámení změn uvedené v předchozím odstavci, jinak od následujícího dne po oznámení změny, resp. od výročního dne počátku pojištění v následujícím měsíci, resp. v následujícím čtvrtletí.

Tyto změny se stávají číslovanou přílohou pojistné smlouvy.

Po uplynutí každého pojistného období provede pojištník vyúčtování pojistného podle počtu pojištěných osob a podle délky trvání pojištění.

Pojištník vypočte pojistné jako alikvótní část pojistného za pojistné období a zašle pojištníkovi vyúčtování pojistného.

Na základě tohoto vyúčtování pojištník uhradí doplatek pojistného na výše uvedený účet pojištníka, a to do 10 dnů po doručení vyúčtování. Případný přeplatek pojistného poukáže pojištník na účet pojištníka.

Snížení nebo zvýšení celkového počtu pojištěných osob během trvání pojištění, které způsobí přechod do jiného intervalu počtu pojištěných osob (viz následující tabulka), má vliv na změnu výše pojistného pro jednu osobu.

Intervaly počtu pojištěných osob

Specifikace pojištěných osob:

[Redacted content]

Definice pojistné činnosti.

Smluvně se ujednává, že termínem "pracovní činnost se pro účely skupinového úrazového pojištění profesionálních záchranářů" pojištník označuje jejich pracovní činnost organizovanou nebo delegovanou pojištníkem.

Smluvně se ujednává, že termínem "pracovní činnost" se pro účely skupinového úrazového pojištění dobrovolných záchranářů a dobrovolných hasičů pojištník označuje jejich činnost při zášahových akcích v rámci záchranářské činnosti organizované nebo delegované pojištníkem, a to včetně školení a přípravy na tyto akce a hromadných cest na místo akce a zpět.

Pojistné zahrnuje slevu za počet osob a za příznivý škodní průběh u předchozích pojistných smluv.

Přílohou č. 1 pojistné smlouvy je seznam pojištěných.

Přílohou č. 2 pojistné smlouvy je makéřská doložka.

H. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. Návrh pojištníka na uzavření pojistné smlouvy (dále jen "nabídka") musí být pojištníkem přijat ve lhůtě stanovené pojištníkem a není-li taková lhůta stanovena, pak do jednoho měsíce ode dne doručení nabídky pojištníkovi. Odpověď s dodatkem nebo odchylkou od nabídky se nepovažuje za její přijetí, a to ani v případě, že se takovou odchylkou podstatně nemění podmínky nabídky.

2. Subjektem věcně příslušným k mimosoudnímu řešení spotřebitelských sporů z tohoto pojištění je Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, www.coi.cz.

3. Pojistná smlouva je vyhotovena ve třech stejnopisech. Pojištník obdrží jeden stejnopis, pojištnitel si ponechá dva stejnopisy.

4. Pokud tato pojistná smlouva, resp. dodatek k pojistné smlouvě (dále jen "smlouva") podléhá povinnosti uveřejnění v registru smluv (dále jen "registr") ve smyslu zákona č. 340/2015 Sb., zavazuje se pojištník k jejímu uveřejnění v rozsahu, způsobem a ve lhůtách stanovených citovaným zákonem. To nezabývá pojištníkem práva, aby smlouvu uveřejnil v registru sám, s čímž pojištník souhlasí. Pokud je pojištník odlišný od pojištěného, pojištník dále potvrzuje, že pojištěný souhlasil s uveřejněním smlouvy. Při vyplnění formuláře pro uveřejnění smlouvy v registru je pojištník povinen vyplnit údaje o pojištniteli (jako smluvní straně), do pole "Datová schránka" uvést **notetn3** a do pole "Číslo smlouvy" uvést číslo této pojistné smlouvy. Pojištník se dále zavazuje, že před zasláním smlouvy k uveřejnění zajistí znečitelnění neuveřejnitelných informací (např. osobních údajů o fyzických osobách). Smluvní strany se dohodly, že ode dne nabytí účinnosti smlouvy jejím zveřejněním v registru se účinky pojištění, včetně práv a povinností z něj vyplývajících, vztahují i na období od data uvedeného jako počátek pojištění (resp. od data uvedeného jako počátek změn provedených dodatkem, jde-li o účinky dodatku) do budoucna.

I. PROHLÁŠENÍ POJIŠTNÍKA

1. Pojištník potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo, s jeho souhlasem, v jiné textové podobě (na trvalém nosiči dat) informace pro zájemce o pojištění osob a seznámil se s nimi. Pojištník si je vědom, že se jedná o důležité informace, které mu napomohou porozumět podmínkám sjednávaného pojištění a které obsahují upozornění na důležité aspekty pojištění a na významná ustanovení pojistných podmínek.

2. Pojištník dále potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat) dokumenty uvedené v části smlouvy označené jako "Přílohy k pojistné smlouvě" a seznámil se s nimi. Pojištník si je vědom, že tyto dokumenty tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a upravují rozsah pojištění, jeho omezení (včetně výluk), práva a povinnosti účastníků pojištění a následky jejich porušení a další podmínky pojištění a pojištník je jím vázán stejně jako pojistnou smlouvou.

3. Pojištník souhlasí, že pokud o tom bude informován, má pojištnitel právo v průběhu trvání pojištění měnit oceňovací tabulky. V takovém případě může pojištník do jednoho měsíce ode dne takového oznámení pojištniteli sdělit svůj nesouhlas s příslušnou změnou; pojištění v tom případě zanikne ke konci pojistného období po doručení nesouhlasu pojištniteli.

4. Pojištník prohlašuje, že má pojištní zájem na pojištění pojištěného, pokud je osobou od něj odlišnou.

5. Pojištník potvrzuje, že adresa jeho trvalého pobytu / bydliště či sídla a kontakty elektronické komunikace uvedené v této pojistné smlouvě jsou aktuální, a souhlasí, aby tyto údaje byly v případě jejich rozporu s jinými údaji uvedenými v dříve uzavřených pojistných smlouvách, ve kterých je pojištníkem nebo pojištěným, využívány i pro účely takových pojistných smluv. S tímto postupem pojištník souhlasí i pro případ, kdy pojištniteli oznámí změnu adresy trvalého pobytu / bydliště či sídla nebo kontaktů elektronické komunikace v době trvání této pojistné smlouvy.

6. Pojištník souhlasí, aby pojištnitel předával jeho osobní údaje členům pojišťovací skupiny Vienna Insurance Group a Finanční skupiny České spořitelny, a.s. (dále jen "spřízněné osoby"). Pojištník dále souhlasí, aby pojištnitel i spřízněné osoby používali jeho osobní údaje, včetně kontaktů pro elektronickou komunikaci, za účelem zasílání svých obchodních a reklamních sdělení a nabídky služeb.

I. PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA - pokračování

7. Pojistník se zavazuje informovat pojištěné osoby o sjednání pojištění, o jeho případných změnách nebo zániku.

8. Pojistník bere na vědomí, že zařazování některých pracovních činností do rizikových skupin se změnilo a pojištěný tak může být zařazen do nižší, tj. výhodnější rizikové skupiny, pokud se týká výše pojistného, než která je pro příslušnou pracovní činnost uvedena v Příloze č. 1 Zvláštních pojistných podmínek pro úrazové pojištění.

Pojistná smlouva uzavřena dne		20042018	
Získatelské číslo		2378	
Osobní číslo spolupracovníka získatele			

KOOPER
VIENNA
AGENTS
NAMES
zám

Podpis zástupce pojistitele (získatele)

podpis pod Ralskem ①

verze 1/2018

Prezentační razítko:

Záznamy pojistitele:

Datum taxae:

Podpis taxátora

Organizační jednotka vzorku:

Příloha číslo 2 pojistné smlouvy číslo 1423207138
(sazba 3 UX)

Pojistník: DIAMO, státní podnik

Makléřská doložka:

Pojistník prohlašuje, že uzavřel s pojišťovacím makléřem **C.E.B., a.s.** (IČO: 27 42 97 41, se sídlem Lublaňská 5/57, 120 00 Praha 2, zapsaným v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 10579) smlouvu, na jejímž základě pojišťovací makléř vykonává zprostředkovatelskou činnost v pojišťovnictví pro pojistníka, a to v rozsahu této smlouvy.

Pojistník svým podpisem prohlašuje, že zplnomocnil pojišťovacího makléře k přijímání písemností majících vztah k pojištění sjednanému touto pojistnou smlouvou zasílaných pojistitelem pojistníkovi nebo pojištěnému s výjimkou tzv. kvalifikované upomínky a písemností týkajících se zdravotního stavu pojištěného. Pro případ předchozí věty se adresátem ve smyslu příslušných ustanovení pojistných podmínek rozumí pojišťovací makléř a tyto písemnosti se považují za doručené pojistníkovi nebo pojištěnému jejich doručením pojišťovacímu makléři.

20.4.2018

Datum

Podpis

ele

Podpisy osob
jednajících za pojistníka

KOOP
VIE
AG
NÁM



DIAMO, státní podnik
Máchova 201
471 27 Stráž pod Ralskem

①

Příloha č. 1 k PS 1423207138 - seznam pojištěných osob TÚU

Záchranný sbor DIAMO s. p., o. z. TÚU

[illegible]

	Pojištěná osoba (Příjmení, jméno, titul)	Datum narození	Popis profese
■			
■			
■			
■			
■			
■			
■			
■			
■			
■			
■			

20.4.2018
Datum

KOOPERATIVA DOUŠETVY
VIENNA
AGENT
NÁMĚSTÍ
Raz
po

DIAMO, státní podnik
Máchova 201
471 27 Stráž pod Ralskem ④

Razítko a podpis
pojistníka

Záchranný sbor DIAMO s. p., o. z. ODRA

	Pojištěná osoba (Příjmení, jméno, titul)	Datum narození	Popis profese
I			
I			
I			
I			
I			
I			
I			
I			
I			
I			
I			
I			
I			
I			
I			
14			

20.4.2018

Datum

Razítko a podpis pojistitele:

KOOPER
VIEN
AGEN
NÁMĚS

Razítko a podpis pojistníka

DIAMO, státní podn
Máchova 201
471 27 Stráž pod R